

6. Левина Р. Е. Нарушения письма у детей с недоразвитием речи.- М., 1961.
7. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Под общ. ред. Г.В. Чиркиной.- 4-е изд., доп.- М., 2005.
8. Митринович-Моджаевска А. Патофизиология речи, голоса и слуха.– Варшава: Польск. гос. мед. изд-во, 1965.
9. Нейман Л.В., Богомилский М.Р. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи.- М., 2001.
10. Основы теории и практики логопедии // Под ред. Р. Е. Левиной.- М., 1968.
11. Основы логопедической работы с детьми / Под общ. ред. Г.В. Чиркиной.- М., 2002.
12. Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С. Ляпидевского.- М., 1969.
13. Хватцев М. Е. Логопедия.- М.: Учпедгиз, 1959.
14. Черкасова Е.Л. Нарушения речи при минимальных расстройствах слуховой функции: диагностика и коррекция.- М., 2003.

УДК: 159.946.3-053.4:376.36

**МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА
С ФАКТОРОМ РИСКА В РЕЧЕВОМ РАЗВИТИИ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА
Чипурко С.А.**

У статті розглядається використання міждисциплінарної оцінки розвитку дитини раннього віку з фактором ризику в мовному розвитку в умовах Центру раннього втручання. Відзначаються основні цілі оціночних методик. Розвиток позитивних та ефективних відносин між сім'єю і фахівцями Служби виділяється, як найбільш важлива частина міждисциплінарного підходу.

В статье рассматривается использование междисциплинарной оценки развития ребенка раннего возраста с фактором риска в речевом развитии в условиях Центра раннего вмешательства. Отмечаются основные цели оценочных методик. Развитие позитивных и эффективных отношений между семьей и специалистами Службы выделяется, как наиболее важная часть междисциплинарного подхода.

The use of an interdisciplinary assessment of the young child with a risk factor in language development in the early intervention center considered in the article. There have been noted major goals of evaluation methods. The development of positive and effective relationships between families and professionals services stands out as the most important part of a multidisciplinary approach.

Ключові слова: діти раннього віку, сім'я, міждисциплінарна оцінка, рівень розвитку, шкали оцінок, програма раннього втручання.

Ключевые слова: дети раннего возраста, семья, междисциплинарная оценка, уровень развития, шкалы оценок, программа раннего вмешательства.

Keywords: young children, families, interdisciplinary assessment, the level of development, the scale of assessments, early intervention program.

Оказание помощи детям раннего возраста и их семьям – одна из приоритетных областей деятельности здравоохранения, образования, социальной защиты. Целью раннего вмешательства является оказание помощи детям с особыми потребностями от рождения до трех лет и их семьям с целью содействия оптимальному развитию ребенка и его адаптации в обществе [2].

Центр раннего вмешательства (далее – Центр) в г. Минске функционирует на базе Учреждения здравоохранения «19-городская детская поликлиника» с 1 марта 2002 года.

Одной из причин для создания нашей службы явился неуклонный рост числа новорожденных и детей раннего возраста, имеющих нарушения в развитии или попадающих в так называемую «группу риска». Перинатальные поражения ЦНС относятся к наиболее частой патологии неонатального периода, которая обуславливает 80% всех неврологических заболеваний в детском возрасте. Перинатальные поражения ЦНС вызываются многочисленными этиологическими факторами и имеют различные механизмы развития [1].

В настоящее время Центр на базе УЗ «19-я городская детская поликлиника» г. Минска является Ресурсным центром раннего вмешательства. В настоящее время в г. Минске функционирует три Центра раннего вмешательства на базах городских детских поликлиниках г. Минска (№3, №15, №25).

Специалисты Центра (врач-реабилитолог, два учителя-логопеда, два медицинских психолога) проводят раннюю (до трех лет жизни) диагностику нарушений развития ребенка и оказывают комплексную (медицинскую, психологическую и педагогическую) абилитационную помощь детям с выявленными нарушениями.

Работа в Центре с ребенком и семьей строится поэтапно, с последовательным переходом одного этапа в другой: междисциплинарная оценка; построение программы на определенный период времени; реализация данной программы, после чего вновь проводится оценка, на основании которой можно судить об эффективности

вмешательства, и, вновь построение программы на следующий период времени с корректировкой прежних или установлением новых целей вмешательства.

Остановимся на этапе междисциплинарной оценки. То, что происходит с детьми в первые годы жизни, является основанием для их дальнейшего развития, и будет оказывать влияние на их последующую жизнь. Значение этого факта необходимо принимать во внимание в процессе проведения оценки.

Оценка и вмешательство тесно связаны друг с другом, т.к. за оценкой следует этап, направленный на коррекцию обнаруженных нарушений – вмешательство. Основные цели оценочных методик – дать информацию о ребенке, которая может помочь так организовать окружающую среду, чтобы уменьшить негативные проявления и оптимизировать процесс развития. Основное поле оценки – это потребности ребенка и семьи, которые включают: оценку потребностей ребенка в развитии, родительской компетентности, условий семейного воспитания и факторов окружающей среды.

Оказание помощи семье начинается в момент ее обращения в Центр - регистратор записывает семью на первичный прием и предлагает родителям заполнить диагностический опросник, уточнив возраст ребенка и проблемы, побудившие родителей обратиться в наш Центр (также уточняется, кто направил в Центр) Для изучения ребенка на этом этапе используются:

1. KID - Кентская шкала развития ребенка [3], предполагающая оценку развития для детей от 2 месяцев до 16 месяцев по пяти областям: когнитивная, двигательная, языковая, самообслуживание, социальная. Суммарный балл по шкале используется для определения общего уровня развития.

2. CDI – Айртоновская шкала [2], позволяющая оценить развитие ребенка от 14 месяцев до 3,5 лет (в русской версии) в шести областях: социальная, самообслуживание, крупные движения, мелкие движения, развитие речи и понимание языка.

Родителям, в течение недели, предлагается, понаблюдав за ребенком дома, заполнить анкету по различным областям развития ребенка. Если некоторые навыки из опросника, ребенком не освоены, в силу того, что родители никогда не предлагали ему этого, например: «Ищет игрушку, которую спрятали на его(ее) глазах»; «Интересуется фотографиями (рассматривает, когда показывают)» и т.д., то у родителей есть время попробовать освоить навыки в течение недели. Родители первые включаются в оценку развития своего ребенка.

Анализ результатов опросника KID и CDI по различным областям развития имеет определенные преимущества:

- родители знают, о чем с ними будут говорить специалисты на приеме;
- оценка ребенка не с точки зрения диагноза, а с точки зрения того, что выполняет или не может выполнить ребенок;
- оценка проходит в спокойной, знакомой обстановке – дома;
- позволяет проводить мониторинг развития ребенка;
- позволяет использовать понятный для родителей и специалистов язык;
- не требует много времени для обработки;
- оценка дает возможность и помощь в составлении программ помощи ребенку и семье;
- позволяет совместно с родителями формулировать цели программ, а именно на них направлять вмешательство.

Но, шкалы оценок уровня развития детей не предназначены для предсказания ограничений или успехов ребенка в далеком будущем, а служат основанием для принятия решения в данный момент.

Далее родители с ребенком приходят на прием. Первичная оценка развития ребенка включает в себя: определение проблемы и запроса семьи, сбор биологического и социального анамнеза ребенка в ходе беседы с родителями и изучения медицинской документации, скрининг зрения и слуха, компьютерную обработку анкет (скрининговые шкалы развития KID (R) и RCDI), наблюдение за ребенком: его поведением, игрой, взаимодействием с окружающими, движениями (осуществляется врачом, учителем-логопедом, медицинским психологом), включение в программу или консультирование.

На основании анализа проблем и потребностей семьи и ребенка, междисциплинарной командой специалистов, ребенку и семье предлагается включение в программу раннего вмешательства. Это могут быть мониторинговая, кратковременная и долговременная программы, в зависимости от возраста ребенка и уровня его развития. Специалисты определяют возможные направления и стратегии раннего вмешательства, частоту встреч, длительность программы, определяют ведущего специалиста для работы с ребенком и семьей.

Реализация программы абилитации осуществляется путем использования методов физической реабилитации, педагогической и психологической коррекции на индивидуальных занятиях в Центре (один раз в неделю продолжительностью до одного часа), групповых занятиях, первичных приемах, домашнем визитировании.

И хотя все члены команды разделяют ответственность за развитие плана помощи семье, выполняет план семья и один член команды, который обозначен как ответственный. Именно этот специалист сосредотачивается на формировании отношений с семьей и ребенком. Таким образом, он имеет возможность лучше узнать ребенка и семью, замечать происходящие изменения и возникающие потребности. Он работает во всех областях развития ребенка, привлекая, в случае необходимости других специалистов команды. Этот специалист обучает родителей использовать игру и повседневные дела для развития ребенка, отвечает на вопросы родителей, предлагает возможные способы изменения и приспособления окружающей среды к потребностям ребенка.

Таким образом, одновременное участие специалистов разного профиля, осуществляющих диагностику, проводящих занятия в игровой форме, способствует повышению активности и мотивации самого ребенка и его семьи, что позитивно сказывается на динамике развития.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Вильчук, К.У. Состояние здоровья у детей первых двух лет жизни, перенесших перинатальное поражение ЦНС / К.У. Вильчук, Н.И. Курец, М.Г. Девялтовская // Журнал «Репродуктивное здоровье в Беларуси» – 2011. - №1.
2. Нет необучаемых детей / Н.Б. Баранова [и др.]; под ред. Е.В. Кожевниковой, Е.В. Клочковой. – Спб.: КАРО, 2007. – С. 29-59.
3. Чистович, И.А., Ройтер, Ж., Шапиро, Я.Н. Руководство по оценке развития младенцев до 16 месяцев на основе русифицированной шкалы KID. / СПб.: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, 1997.

УДК:376.36

НАСУЩНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ НАУКИ

Чиркина Г.В.

Содержание научной деятельности в области логопедии эволюционирует в связи с накоплением новых данных в области речевой патологии и высокой эффективностью практики преодоления и предупреждения нарушений речи средствами коррекционного обучения и воспитания.

С достаточной степенью условности можно выделить характерные периоды развития фундаментальных и прикладных основ логопедии как особой области знания.

В период с 1940 по 1960 годы – происходит становление педагогического направления логопедической науки; теоретическое обоснование и внедрение новых организационных форм помощи детям с отклонениями речевого развития. Хорошо известно, что у истоков логопедии изучение речевых нарушений не было связано с разработкой педагогических вопросов. Речь представлялась, прежде всего, как совокупность систематизированных мышечных движений, а содержание логопедии исчерпывалось выработкой различных приемов коррекции устной речи, преимущественно произношения и речевого дыхания. Иное направление приобрело развитие логопедии как педагогической науки. Предметом изучения сделалось широкое многообразие проявлений нарушений речевого развития, которое потребовало изучения психических процессов, участвующих в формировании речевой деятельности и сложного системного ее строения. Был преодолен разрыв между рассмотрением речевых процессов как сложного единства, составные части которого зависят одна от другой и обуславливают друг друга (Левина Р.Е.) и традиционным симптоматическим подходом к устранению их отклонений. Под новым углом зрения стало разрабатываться содержание логопедии как педагогической науки.

70-80-ые годы прошлого столетия примечательны интенсивным накоплением новых знаний о нарушениях речевой деятельности с учетом достижений психолингвистики и когнитивной психологии; обобщением обширных эмпирических данных, полученных на основе анализа эффективности функционирования логопедических учреждений системы образования. Задачи нормализации речевого развития ребенка стали основываться на трех основных аспектах речевой деятельности:

- структурном (сформированность фонетической, лексической и грамматической системы языка);
- функциональном, или коммуникативном (развитие связной речи и форм речевого общения — диалога и монолога);
- когнитивном, или познавательном (формирование способности к осознанию явлений языка и речи).

Период с 90- по 2000 гг.- в основном был обозначен разработкой программ и дифференцированных логопедических методик преодоления различных форм речевых расстройств, началом использования информационных технологий.

Современный период развития логопедии характеризуется новыми подходами к дифференциации лиц с нарушениями речи с позиции выделения особых образовательных ресурсов в целях наиболее полной